

Les Cahiers de droit



Section 6 – Consentement aux soins

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041952ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041952ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (imprimé)

1918-8218 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

(1974). Section 6 – Consentement aux soins. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 471–472.
<https://doi.org/10.7202/041952ar>

Tous droits réservés © Faculté de droit de l'Université Laval, 1974

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

l'équipement requis par l'état de santé du patient soit mis à sa disposition, qu'il soit utilisé par un personnel compétent, et ce, de façon prudente et diligente. C'est ainsi que, par exemple, le centre hospitalier devra s'assurer que les personnes appelées à se servir d'un nouvel appareil ont reçu tous les renseignements nécessaires concernant son utilisation. De même, les normes requises concernant l'hygiène (comme la stérilisation des instruments par exemple) et la sécurité du patient (particulièrement dans le cas d'appareils « dangereux », c'est-à-dire ceux dont l'utilisation comporte un certain risque)¹⁷² devront être respectées.

En fait, sous cet aspect, les obligations du centre hospitalier rejoignent donc, comme on peut le constater, celles relatives à la fourniture des services de santé. Ceci est d'ailleurs logique puisque l'utilisation de l'équipement constitue justement un des moyens par lequel le centre hospitalier peut fournir au patient les services de santé que son état requiert. C'est pourquoi nous ne nous arrêterons pas non plus à cette question puisque les principes dégagés à la section précédente concernant les services de santé sont applicables aux problèmes relatifs à l'utilisation de l'équipement.

Section 6 – Consentement aux soins

Si le centre hospitalier se doit d'offrir des services de santé adéquats à ses patients, cette obligation est cependant soumise à une obligation préalable, soit celle d'obtenir son consentement. Le médecin ne peut en effet procéder à une intervention chirurgicale ou à quelque traitement sans avoir obtenu le consentement du patient. L'article 19 du *Code civil* prévoit en effet que :

« 19 : La personne humaine est inviolable. Nul ne peut porter atteinte à la personne d'autrui sans son consentement ou sans y être autorisé par la loi »¹⁷³.

De fait, comme le prévoit cet article, une seule exception existe, soit lorsqu'une loi autorise le médecin à agir même en l'absence de consentement du patient¹⁷⁴. C'est ainsi que, par exemple, les articles 10, 11 et 12 de la *Loi de la protection de la santé publique*¹⁷⁵ obligent

172. Cf., à ce sujet, un arrêt de la Cour suprême concernant une affaire ontarienne, *Sylvester v. Crits* [1956] S.C.R. 991, où un anesthésiste fut tenu responsable d'une explosion causée par un échappement d'oxygène et d'éther.

173. *Loi modifiant de nouveau le Code civil et modifiant la loi abolissant le mort civile*, L.Q., 1971, c. 84, art. 2.

174. Nous verrons cependant que parfois les circonstances peuvent aussi justifier le médecin d'agir sans le consentement du patient, *infra*, pp. 477 et ss.

175. Cf., *supra*, note 47.

toute personne souffrant d'une maladie contagieuse ou vénérienne à se faire traiter, même contre sa volonté.

Cependant, nous n'avons pas l'intention de nous étendre ici sur toute les dispositions législatives ou réglementaires pouvant faire exception au principe¹⁷⁶. C'est avant tout les conséquences du principe de l'inviolabilité de la personne humaine sur la relation entre le patient et le centre hospitalier que nous analyserons au cours de cette section. À cet égard, il nous faut, cependant, distinguer au départ deux situations : soit les cas où le patient est majeur, capable et conscient et, au contraire, lorsqu'il s'agit d'un patient mineur ou mentalement incapable.

Sous-section 1 – Le patient majeur, capable et conscient

A – L'obligation de renseigner le patient

Si le principe de l'inviolabilité de la personne humaine présuppose pour le médecin appelé à traiter le patient l'obligation d'obtenir son consentement, encore faut-il que ce consentement soit valable. Et, dans le cas du patient majeur, capable et conscient, cela suppose que ce consentement devra avoir été suffisamment éclairé par les renseignements que lui aura fournis le médecin.

Mais qu'implique cette obligation qu'a le médecin de renseigner le patient ? En principe, l'obligation du médecin consistera à renseigner honnêtement le patient sur la nature de son mal et sur la nécessité, la nature et les conséquences probables (risques particuliers, chances de succès...) de l'opération ou du traitement. C'est d'ailleurs ce qu'exprime le second alinéa du paragraphe 4 de l'article 52A du *Règlement du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec* :

« Le médecin doit s'assurer que le malade ou [...] ont reçu les explications utiles portant sur la nature, le but et les conséquences possibles de l'investigation ou du traitement »¹⁷⁷.

Donc, comme le souligne Crépeau :

« Le malade a un droit incontestable à la vérité. Il a le droit de savoir ce qu'on se propose de faire à son sujet »¹⁷⁸.

En pratique, le médecin devra toutefois faire preuve de tact et de jugement dans l'exécution de cette obligation.

176. Nous en soulignerons quelques-unes au passage lorsque nous le jugerons utile.

177. *Règlements d'application des lois*, 1972, vol. 9, p. 103.

178. P.-A. CRÉPEAU, *loc. cit.*, note 43, p. 8.